

การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยพหุขามัดวินิบาตกรรม  
ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามธิบดี



นางสาวจรรยา ชัยญาติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษิตตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต


ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2537

ISBN 974-584-226-5

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT OF SUICIDAL ATTEMPTERS  
AFTER DISCHARGING FROM RAMATHIBODI HOSPITAL



MISS CHANYA THUNYADEE

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
For the Degree of Master of Science

Department of Psychiatry  
Graduate School

Chulalongkorn University

1994

ISBN 974-584-226-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยพยายามอัตวินิบาตกรรมภายหลัง  
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามธิบดี

โดย นางสาวจรรยา ชัยญาติ

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรากัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สมพร บุษราทิจ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สังคม จงพิพัฒน์วิศิษฐ์)



พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว

จรรยา ธัญญาดี การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยพยายามอัตวิบาตกรรมภายหลังจำหน่าย  
ออกจากโรงพยาบาลรามาทิบัติ (PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT OF SUICIDAL  
ATTEMPTERS AFTER DISCHARGING FROM RAMATHIBODI HOSPITAL)  
อ.ที่ปรึกษา:รศ.ดวงใจ กสานติกุล, 141 หน้า ISBN 974-584-226-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยพยายาม  
อัตวิบาตกรรมภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาทิบัติ ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยพยายามอัตวิบาต  
กรรมภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาทิบัติที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 1  
มกราคม 2534 ถึง 31 ธันวาคม 2535 และมีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 36 ราย  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามการปรับตัวทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบสอบถามวัด  
อารมณ์เศร้า CESD (Center of Epidemiologic Studies-Depression Scale) วิเคราะห์  
ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยอัตวิบาตกรรมภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีปัญหาการปรับตัว  
ทางจิตใจและสังคมในระดับต่ำ
2. การปรับตัวทางจิตใจและการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยพยายามอัตวิบาตกรรมไม่มี  
ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. การปรับตัวทางสังคมด้านการทำกิจกรรมตามความคาดหวังของสังคมของผู้ป่วยพยายาม  
อัตวิบาตกรรมในกลุ่มที่มีอารมณ์เศร้าและกลุ่มที่ไม่มีอารมณ์เศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา ..... จิตเวชศาสตร์  
สาขาวิชา ..... จิตเวช  
ปีการศึกษา ..... 2536

ลายมือชื่อนิติ ..... จรรยา ธัญญาดี  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....



## C 545073 : MAJOR MENTAL HEALTH  
KEY WORD: PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT/SUICIDAL ATTEMPTER/AFTER  
DISCHARGING.

CHANYA THUNYADEE : PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT OF SUICIDAL  
ATTEMPTERS AFTER DISCHARGING FROM RAMATHIBODI HOSPITAL,  
THESIS ADVISOR : ASSO. PROF. DUANGJAI KASANTIKUL, M. D., 141pp  
ISBN 974-584-226-5

The objective of this research is to study the psychosocial adjustment of suicidal attempters after discharging from Ramathibodi Hospital, Of the 65 suicidal patients admitted to Ramathibodi Hospital during January 1, 1991 to December 31, 1992. 35 were available for interviewed. CESD (Center of Epidemiologic Studies-Depression Scale) and Social Adjustment scale were use as the measurement.

The results of this study show that :

1. Suicidal attempters after discharging from Ramathibodi Hospital had low level of psychosocial adjustment.
2. Psychological adjustment is not significantly correlated to social adjustment at 0.05 level.
3. Socially-Expected Activity in Social Adjustment between depressed group and non-depressed group are significantly different at 0.05 level.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา.....

สาขาวิชา.....

ปีการศึกษา..... 2536

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดในการทำวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์สมพร บุขราทิจ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์นายแพทย์สังคม จงพิพัฒน์วินิชย์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นิวัตพันธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตริงคสมบัติ แพทย์หญิงจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และอาจารย์เตือนใจ อินทสุสมา ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สุธีรา ภัทรายุตวรรัตน ที่ให้คำแนะนำด้านสถิติ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยมาโดยตลอด และขอขอบคุณคุณสำราญ วรเตชะคงคา ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณวันทนา พุ่มพวง และคุณกาญจนา ศรีสุภาพ ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการนัดพบผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์สามเสนใน พระโขนง หลักสี่ บางเขน ดุสิต รามอินทรา ลาดพร้าว คลองจั่น และจรัญบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือในการบอกเส้นทางเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อนๆ สุขภาพจิตรุ่น 5 ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ พี่ชาย พี่สาว และน้องชาย ที่ให้การสนับสนุนในด้านการศึกษามาโดยตลอด และเป็นกำลังใจสำคัญของผู้วิจัยเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี

จรรยา ธีญญาดี



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	7
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
รูปแบบการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ข้อจำกัดและอุปสรรคของการวิจัย.....	8
ผลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการอ้วตวินิบาดกรรม.....	10
- ความหมายของการอ้วตวินิบาดกรรม.....	10
- อับัติการณั.....	12
- ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการอ้วตวินิบาดกรรม.....	14
- สาเหตุของการอ้วตวินิบาดกรรม.....	17
- กลไกของการอ้วตวินิบาดกรรม.....	18



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
- ประเภทของการอัตรวินิบัติกรรม.....	20
- ลักษณะและแนวโน้มของความเสี่ยงในการอัตรวินิบัติกรรม.....	22
- การป้องกัน.....	24
- การรักษา.....	25
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการพยายามอัตรวินิบัติกรรม.....	25
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัว.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	94
เอกสารอ้างอิง.....	95
ภาคผนวก ก.....	102
ภาคผนวก ข.....	123
ประวัติผู้วิจัย.....	141



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยพยายามอัตวินิบาตกรรม ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลในปัจจุบัน.....	45
2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สภาพของครอบครัวในปัจจุบัน.....	47
3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สภาพของปัญหาในปัจจุบัน.....	50
4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ลักษณะของการพยายามอัตวินิบาตกรรม.....	54
5	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้พยายามอัตวินิบาตกรรม ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปรับตัวทางสังคม.....	61
6	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้พยายามอัตวินิบาตกรรม ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปรับตัวทางจิตใจในด้าน อารมณ์เศร้า.....	64
7	แสดงการหาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคม ด้านการทำกิจกรรมตามความคาดหวังของสังคมกับการปรับตัว ทางจิตใจในด้านอารมณ์เศร้า โดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สันโปรดักโมเมนต์.....	65
8	แสดงการหาความสัมพันธ์ ระหว่างการปรับตัวทางสังคม ด้านการทำกิจกรรมในเวลาว่างกับการปรับตัวทางจิตใจในด้าน อารมณ์เศร้า โดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สันโปรดักโมเมนต์.....	67
9	แสดงการเปรียบเทียบการปรับตัวทางสังคมในด้านการทำกิจกรรม ตามความคาดหวังของสังคม และการทำกิจกรรมในเวลาว่างของ ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอารมณ์เศร้าและกลุ่มที่ไม่มีอารมณ์เศร้า.....	68